

Perforaciones del Esófago por Ingestión de Cuerpos Extraños

Por el DR. GUSTAVO-ADOLFO ZUNIGA

A pesar de su dilatabilidad y relativa gran-anchura, el esófago puede alojar cuerpos extraños diversos que al ser deglutidos quedan enclavados en el conducto originando complicaciones más órnenos graves que pueden ser de dos clases: HEMORRAGIAS por herida de un vaso importante o INFECCIONES consecutivas a la perforación del conducto: abscesos periesofágicos, mediastinitis, etc.

Los cuerpos extraños quedan detenidos con frecuencia en el paso de la faringe al esófago, pero también pueden hacerlo en cualquier otro punto sobre todo si son puntiagudos o de borde agudo, lo cual va acompañado de mayores peligros.

En los últimos dos años he tenido oportunidad de observar tres casos, de heridas del esófago producidas por diversos cuerpos extraños ingeridos accidentalmente; todos en enfermos adultos, de los cuáles uno nos fue arrebatado por hemorragia fulminante antes de intervenir; siendo los otros una anciana que sucumbió días después a la esofagotomía y un muchacho que hizo un flemón del cuello por perforación de la viscera.

HEMORRAGIA DEL ESÓFAGO CONSECUTIVA A HERIDA POR UN CUERPO EXTRAÑO

E. C, originario de España, panadero y de 57 años ingresa el día 9 de agosto a La Policlínica, quejándose de disfagia y dolor en el pecho.

Refiere que en el curso del almuerzo, el que ingería con voracidad, sintió que un cuerpo extraño duro e hiriente pasaba por su garganta, originándole dolor intenso -en el pecho, —que le obligó a levantarse de la mesa. Que no obstante los esfuerzos de deglución no logró quitar la molestia, imposibilitándosele la ingestión de todo alimento inclusive los líquidos.

En vista de su estado ingresa a La Policlínica en donde se obtuvieron los datos clínicos siguientes:

Como signos subjetivos, dolor retro-esternal continuo, que no se calma con ninguna actitud y que se exacerba con los movimientos, de deglución, propagado algunas veces a la espalda y a los hombros; salibeo continuo y disfagia hasta para los líquidos.

Se suministra morfina para calmar el dolor e inyecciones de Eupaco, previa preparación a una fluroscopia con comida opaca. Se localiza la lesión a nivel del tercio medio del conducto donde un espasmo infranqueable impide el paso del bario, que es vomitado por el enfermo. Se recomienda más antiespasmódicos. para repetir el examen al día siguiente, bolsa caliente presternal y morfina, la indispensable para mantener tranquilo al enfermo.

En esa misma noche el paciente acusa dolor intolerable que le arranca gritos, llama repetidas veces, suministrándosele doble dosis de morfina (0.02 con lo que nada se consigue. Dos horas después muere repentinamente consecutiva a una hematemesis cataclísmica, fracasando toda terapéutica.

HERIDA PERFORANTE DEL ESÓFAGO CON PERI-ESOFAGITIS GANGRENOSA

Se trata de una enferma de 60 años aproximadamente, quien se presenta al Servicio de Cirugía del Hospital General, quejándose de disfagia y dolor en el cuello.

Nos refiere que tomando a grandes sorbos "caldo de carne de olla" en el que habían algunos fragmentos de hueso, tubo la mala suerte de ingerir uno de ellos, originándole instantáneamente tos e imposibilidad para tragar. No obstante sus esfuerzos no pudo conseguir que el intruso pasara de su garganta, donde cada intento de deglución le originaba dolor intolerable. Cuatro días permaneció en tal situación aplicándose remedios caseros, por cuyo fracaso desidió ingresar al Hospital General.

Examinada la paciente, se encontró disfagia completa para los sólidos, pudiendo ingerir líquidos aunque con gran dolor que se manifiesta localizado en la base del cuello. Explorando el cuello se aprecia edema moderado y duro que borrados esternocleididos donde se aprecia dolor a la palpación. La termometría acusa temperatura moderada.

Se suministra inyecciones de morfina y tabletas de Sulfamidyl para combatir la infección que se inicia.

La Radiografía obtenida de la región cervical, descubre un cuerpo extraño alargado y plano, situado de canto a nivel de las últimas cervicales y al lado izquierdo de la línea media. En la radiografía lateral no traspasa el esófago torácico.

En vista de la clara localización se decide a operar, interviniendo el Prof. S. Paredes, con una esofagostomía cervical: insición en el borde posterior del esternocleido de aproximadamente 5 centímetros, seguida de disección cuidadosa de los planos musculares, El conducto fue abordado justamente a nivel del cuerpo extraño que fue extraído, donde se encontró un proceso de peri-esofagitis gangrenosa manifestada por el aspecto y el olor a esfácelo. La herida operatoria fue drenada después de practicada la hemostasia.

Dos días después la enferma sucumbe por hemorragia consecutiva al proceso gangrenoso que continuó en el cuello necrosando los grandes vasos.

FLEMÓN DEL CUELLO CONSECUTIVO A PERFORACIÓN DEL ESÓFAGO

El día 15 de Agosto, se presenta a La Policlínica, T. R., de 25 años, Maestro de Escuela, originario de Danlí porque ingirió accidentalmente un fragmento de hueso.

Refiere que durante una ingestión precipitada de alimentos, un cuerpo extraño (hueso de pollo) se le enclavó en la región del cuello, originándole dolor intenso y sofocación momentánea. Dos días permaneció sin poder ingerir bocado, época en la cual apareció dolor más acentuado y tumefacción en la base del cuello, seguida horas después de intenso escalofrío y dolor lancinante en la garganta. En la mañana siguiente, el dolor continúa la temperatura se hace más manifiesta, por lo que decide ingresar a La Policlínica el 15 de agosto de 1943.

Como signos físicos se aprecian: tumefacción del cuello predominando en el lado derecho a nivel del tercio inferior del esternocleidomastoideo. Dolor notable a nivel de la base del mismo que aumenta durante los intentos de deglución, salibeo continuo y tos con disfonía.

Se suministra antiespasmódicos: ampollas de Eupaco y Morfina (0.01) y se hace una fluoroscopia del esófago con comida opaca: el bario no pasa al esófago torácico, quedando detenido en la región cervical. No se manifestó presencia de cuerpo extraño.

En el curso de 8 días se suministra al enfermo 3 gramos de Sulfamidyl, durante los cuales desciende la temperatura y se modifica notablemente el edema del cuello y la disfagia; el enfermo puede ingerir alimento y duerme notablemente.

En vista de que la tumoración no se resolvía se procede a la intervención: Infiltración de la piel con Solución de Novocaína al 2% seguida de insición paralela al borde anterior del esternocleido, disección de los músculos con la que se llegó a una cavidad que derramó un pus fétido. Drenaje y curaciones con aplicaciones de polvo de Sulfamidyl. Curó en 15 días.

C O M E N T A R I O S

Refiriéndose a las hemorragias por perforaciones del esófago Poulet y Navot, —que lograron reunir 42 observaciones— afirman que la causa más frecuente de la hematemesis son: las lesiones de la aorta a causa de sus inmediatas relaciones con las porciones estrechas; las heridas de las carótidas (6 casos reunidos por Koenig), y la arteria pulmonar o la vena cava.

Es notable el hecho que dichas hemorragias raramente son inmediatas; el accidente sobreviene casi siempre al cabo de 5 o 6 días, pudiéndose presentar aun en época más lejana. En uno de nuestros casos la hemorragia se hizo 12 horas después, probablemente por perforación de la carótidas si tomamos en cuenta lo fulminante de la hematemesis y lo rápido de la muerte.

Son, en segundo término, las infecciones consecutivas a la perforación las que ocasionan la muerte del enfermo; las que pueden conducir a la peri-esofagitis difusa, abscesos periesofágicos o a la mediastinitis si la lesión radica en el esófago torácico.

En los dos casos de infecciones periesofágicas que tuvimos oportunidad de observar y que fue en los que se intervino; la indicación.